

đồng với nghiên cứu ở Hàn Quốc (2014) không nhận thấy mối liên quan nào giữa hoạt động thể lực và tỉ lệ RLLM. Có nhiều nguyên nhân để giải thích cho kết quả trên như bộ câu hỏi mang tính chất định tính và tường thuật nên không thể tránh khỏi sai số. Bên cạnh đó cảm nhận chủ quan của đối tượng có thể thấp hơn so với mức lao động trong thực tế. Bệnh nhân điều trị nội trú và tỉ lệ người cao tuổi chiếm phần lớn, thể trạng sức khỏe cần được theo dõi và không ổn định, điều này cũng ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Cần tăng cường kiểm soát chế độ ăn và tình trạng thừa cân béo phì của bệnh nhân ĐTĐ để kiểm soát tình trạng rối loạn mỡ máu tốt hơn cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giảng Thị Mộng Huyền và Nguyễn Tuấn Khanh** (2016). "Khảo sát tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Tiền Giang năm 2015", Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số. 21, tr. 493- 495.
2. **Đình Tuấn Lê và các cộng sự**, "Khảo sát rối loạn lipid máu và mối liên quan với glucose, HbA1c ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại bệnh

- viện đa khoa tỉnh Thái Bình", Tạp chí Y Dược học Vinh, số. 1, 2021.
3. **Nguyễn Văn Mừng và Tạ Văn Trâm** (2016), "Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 mới phát hiện tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang", Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số. 21, tr. 504- 509.
4. **Nguyễn Thị Phi Nga** (2015), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Quân y 17, Tạp chí Y Dược học quân sự số 9, tr.99-105.
5. **Daya RP, Dipendra K, Manoj S, Kishor Y, Sherdhar A, Ramchandra K** (2017). Prevalence and pattern of dyslipidemia in Nepalese individuals with type 2 diabetes. BMC research notes, 10(1), 146.
6. **Li, Y., Zhao, L., Yu, D., & Ding, G.** (2018). The prevalence and risk factors of dyslipidemia in different diabetic progression stages among middle-aged and elderly populations in China. PloS one, 13(10).
7. **Narindrarankura, P., Bosl, W., Ranqsin, R., & Hatthachote, P.** (2019). Prevalence of dyslipidemia associated with complications in diabetic patients: a nationwide study in Thailand. Lipids in health and disease, 18(1), 90.
8. **Worku MK, Kefyalew DG, Getaneh BM** (2021). Prevalence and Risk Factors of Dyslipidemia among Type 2 Diabetes Patients at a Referral Hospital, North Eastern Ethiopia. Ethiopian journal of health sciences, 31(6), 1267–1276.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI SUY DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CAO TUỔI

Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}, Trần Viết Lực^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng trên người bệnh tăng huyết áp cao tuổi tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người bệnh tăng huyết áp cao tuổi năm 2023. Người bệnh được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng bộ công cụ MNA – SF (Mini Nutritional Assessment – short form). Một số yếu tố liên quan gồm đặc điểm bệnh lý tăng huyết áp và một số đặc điểm lão khoa được đánh giá trong nghiên cứu. **Kết quả:** Có 374 người bệnh tăng huyết áp cao tuổi được tuyển vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm đối

tượng nghiên cứu là 76,1±7,4 năm. Những người bệnh có số năm bị THA ≤5 năm thì có tình trạng suy dinh dưỡng cao hơn so với những người bị THA >5 năm (OR 2,57; 95%CI: 1,24-5,32) và những bệnh nhân tuân thủ điều trị THA bị suy dinh dưỡng cao hơn nhóm người bệnh không tuân thủ điều trị (OR 2,72; 95% CI: 1,12-6,67). Những bệnh nhân phải nằm viện điều trị ít nhất lần trong 12 tháng qua có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn những người không phải nằm viện điều trị (OR 2,67; 95% CI: 1,29-5,53). Bệnh nhân có tình trạng răng miệng thay đổi bị suy dinh dưỡng gấp 7,05 lần những người có tình trạng răng miệng bình thường, p<0,05. Chức năng hoạt động hằng ngày suy giảm (nhóm người bệnh phụ thuộc) có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao gấp 14,19 lần nhóm người bệnh độc lập, p<0,05. **Kết luận:** Một số yếu tố liên quan tới gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân tăng huyết áp cao tuổi bao gồm thời gian tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, có tiền sử nằm viện, rối loạn mỡ máu, giảm chức năng hoạt động hàng ngày và tình trạng răng miệng thay đổi.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, tăng huyết áp, chức năng hoạt động hàng ngày

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tâm

Email: ngoctam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

SUMMARY**SOME RELATED FACTORS WITH NUTRITIONAL STATUS AMONG OLDER PATIENTS HAVING HYPERTENSION**

Objective: To assess the prevalence of malnutrition among older patients having hypertension in National Geriatric Hospital. **Method:** A cross-sectional study was conducted in hypertensive older patients in 2023. Nutritional status was assessed by using MNA – SF (Mini Nutritional Assessment – short form). **Results:** A total of 374 patients was recruited in the study. The mean age of study population was 76.1±7.4 years. Patients with the number of years of hypertension ≤5 years have a higher malnutrition status than those with hypertension >5 years (OR 2.57; 95%CI: 1.24-5.32) and other diseases. Patients who adhere to hypertension treatment are more malnourished than patients who do not adhere to treatment (OR 2.72; 95% CI: 1.12-6.67). Patients who had to be hospitalized at least once in the past 12 months had a higher risk of malnutrition than those who did not have to be hospitalized (OR 2.67; 95% CI: 1.29-5.53). Patients with altered oral health were 7.05 times more malnourished than those with normal oral health, p<0.05. Impaired daily functioning (dependent patients group) had a malnutrition rate 14.19 times higher than the independent patients group, p<0.05. **Conclusion:** Some factors related to increased risk of malnutrition in elderly hypertensive patients include duration of hypertension, treatment compliance, history of hospitalization, dyslipidemia, and reduced physical function. Daily movements and oral condition changes. **Keywords:** malnutrition, hypertension, activities daily living

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mãn tính, thường sẽ tăng dần theo tuổi nên cần theo dõi và điều trị đúng và đủ hằng ngày, điều trị lâu dài và cần điều chỉnh liều định kỳ. Phòng bệnh đối với bệnh nhân THA là để làm giảm sự tiến triển của bệnh hoặc làm giảm mức độ của biến chứng nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, dự phòng biến chứng ở người THA, phục hồi các cơ quan bị tổn thương, nâng cao chất lượng giáo dục bệnh lý cho người bệnh¹. Theo nghiên cứu của Zhi-wen Yang đã báo cáo tỷ lệ lưu hành và giá trị tiên lượng suy dinh dưỡng ở 9.949 bệnh nhân tăng huyết áp trong môi trường cộng đồng bằng ba bộ công cụ sàng lọc khác nhau cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp và có liên quan đến cả tử vong do tim mạch và tử vong do mọi nguyên nhân².

Chăm sóc dinh dưỡng có vai trò quan trọng giúp NCT duy trì sức khỏe, giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm, giảm các biến chứng của các bệnh lý thường gặp ở NCT, duy trì khối cơ, khối xương để hạn chế tàn phế, gãy xương,

làm chậm quá trình lão hóa và kéo dài tuổi thọ³. Một vài nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh suy dinh dưỡng có ảnh hưởng rất lớn đến bệnh nhân mắc các bệnh về tim mạch, đặc biệt bệnh nhân suy dinh dưỡng có tỷ lệ tử vong, đột quỵ do thiếu máu cục bộ và các biến cố chảy máu cao hơn so với bệnh nhân có dinh dưỡng bình thường⁴. Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Tây Algérie năm 2016 đã báo cáo rằng trong tổng số 1144 người bệnh THA cao tuổi tham gia nghiên cứu có 3.67% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và 3.14% bị suy dinh dưỡng khi đánh giá bằng MNA⁵. Tại Việt Nam, một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại trung tâm y tế quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng năm 2021 đã chỉ ra rằng, trong tổng số 193 người bệnh THA có 15.5% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn theo BMI⁶. Người bệnh THA được tự do lựa chọn khẩu phần ăn uống, việc hướng dẫn và khảo sát chế độ ăn cũng chưa được sát sao tới tất cả các bệnh nhân, đồng thời mặc dù đã có nhiều công trình nghiên cứu nhằm kiểm soát bệnh THA nhưng những công trình nghiên cứu về tình trạng suy dinh dưỡng ở những người bệnh THA vẫn chưa được đề cập nhiều. Do đó để xác định tình trạng suy dinh dưỡng và tạo cơ sở cho việc đưa ra các giải pháp khuyến cáo cho người bệnh chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng trên người bệnh tăng huyết áp cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh THA cao tuổi đến khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương trong thời gian nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ≥ 65 tuổi; Được chẩn đoán THA và các bệnh nhân THA đang được điều trị; Có tình trạng tinh thần tỉnh táo; Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh mắc các bệnh lý cấp tính nặng như suy hô hấp, suy tim cấp, chấn thương, người bị các khuyết tật trên cơ thể, người bệnh không đi đứng được... không thuận lợi để tiến hành đo chỉ số nhân trắc và thực hiện các bài kiểm tra chức năng. Người bệnh được nuôi ăn qua sonde dạ dày hay nuôi ăn qua đường tĩnh mạch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ tháng 1

đến tháng 6 năm 2023.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu. Mẫu được tiến hành theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là 374 bệnh nhân tăng huyết áp cao tuổi.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu. Nghiên cứu được thực hiện, các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập theo 1 bộ bệnh án nghiên cứu thống nhất. Các đặc điểm bệnh lý THA được thu thập qua bộ câu hỏi và qua hồ sơ bệnh án.

- Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo thang điểm MNA- SF: tổng số 7 câu hỏi. Theo MNA-SF 0 điểm là thấp nhất và cao nhất là 14 điểm. Đánh giá kết quả: Từ 12-14 điểm: tình trạng dinh dưỡng bình thường. Từ 8-11 điểm: nguy cơ suy dinh dưỡng. Từ 0-7 điểm: suy dinh dưỡng.

- Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của người bệnh:

+ Số lần nằm viện: khai thác số lần bệnh nhân nằm viện điều trị trong 12 tháng qua.

+ Tổng số bệnh lý hiện mắc:

Tổng số bệnh lý trong tiền sử và hiện tại đang mắc theo danh sách gồm 19 bệnh: Xác định thông qua phỏng vấn, thăm khám lâm sàng, chẩn đoán trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại bệnh viện.

+ Tiền sử sử dụng thuốc:

Tiêu chuẩn xác định tình trạng sử dụng nhiều thuốc: sử dụng đồng thời bao nhiêu thuốc trong một ngày gồm cả thuốc kê đơn và thuốc không cần kê đơn và thảo dược.

Trong đó: Xác định tình trạng sử dụng nhiều thuốc trước khi đến khám: Khai thác toàn bộ các loại thuốc bệnh nhân thường xuyên sử dụng hàng ngày trong 1 tháng gần đây bao gồm những thuốc được bác sĩ kê đơn hoặc bệnh nhân tự mua, thuốc y học cổ truyền, vitamin, thuốc bổ.

+ Đánh giá sức khỏe răng miệng (Tốt/Thay đổi): Đánh giá thông qua việc phỏng vấn người bệnh về tình trạng sức khỏe răng miệng.

+ Đánh giá chức năng hoạt động hằng ngày theo thang điểm ADL: Phỏng vấn người bệnh hoặc người chăm sóc về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh theo 6 câu hỏi về các hoạt động: ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, chăm sóc bản thân, đi lại, tắm rửa.

Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 6 điểm; dưới 6 điểm là có suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày. Điểm càng thấp tương ứng với khả năng tự chủ của người bệnh càng thấp và người chăm sóc phải phục vụ người bệnh nhiều hơn.

2.3. Xử lý số liệu. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định tính sẽ được biểu thị dưới dạng tần số, tỷ lệ (%). Xác định yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng trên người bệnh THA cao tuổi thông qua hồi quy logistic đơn biến. Chấp nhận ý nghĩa thống kê ở độ tin cậy 95% ($p < 0,05$).

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được đảm bảo bí mật cho bệnh nhân, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và không có mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 374 bệnh nhân tăng huyết áp cao tuổi được tuyển vào nghiên cứu. Một số đặc điểm chung được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm hội chứng lão khoa của đối tượng nghiên cứu (n=374)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Số lần nằm viện trong 12 tháng	Có	151	40,4
	Không	223	59,6
Tình trạng sử dụng thuốc	≤3 thuốc	99	26,5
	>3 thuốc	275	73,5
Bệnh kèm theo	≤3 bệnh	179	47,9
	>3 bệnh	195	52,1
Chức năng hoạt động hằng ngày theo ADL	Phụ thuộc	86	23
	Độc lập	288	77
Tình trạng răng miệng	Thay đổi	108	28,9
	Tốt	266	71,1
Trung bình ± SD			
Số lần nằm viện trong 12 tháng		0,7±1,1	
Số thuốc trung bình		5,4±2,8	
Bệnh đồng mắc		3,7±1,5	

Nhận xét: Có tổng cộng 151 người bệnh đã nằm viện điều trị ít nhất 1 lần trong 12 tháng qua chiếm 40,4% và số lần nằm viện trung bình là 0,7±1,1.

Theo số liệu thu được khoảng 2/3 số người được khảo sát có tình trạng huyết áp được kiểm soát chiếm 67,4% (n=252).

Trung bình số thuốc, số bệnh đồng mắc của nhóm người tham gia nghiên cứu lần lượt là 5,4±2,8 và 3,7±1,5, đa phần sử dụng trên 3 loại thuốc và mắc trên 3 bệnh kèm theo với tỷ lệ lần lượt là 75,5% và 65,8%.

Đa số các bệnh nhân có tình trạng răng miệng tốt chiếm 71,1% và không bị suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày (77%).

Bảng 2. Mối liên quan giữa các đặc điểm tăng huyết áp và tình trạng suy dinh dưỡng

Đặc điểm		OR (95% CI)	P
Tình trạng kiểm soát huyết áp	Chưa kiểm soát	1,11 (0,51-2,4)	0,78
	Đã kiểm soát		
Số năm THA	≤ 5 năm	2,57 (1,24-5,32)	0,01
	>5 năm		
Tuân thủ điều trị THA	Không	2,72 (1,12-6,67)	0,03
	Có		
Thực hiện chế độ ăn giảm muối	Không	1,03 (0,5-2,13)	0,93
	Có		

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở những người bệnh THA ≤ 5 năm cao gấp 2,57 lần những người bệnh mắc THA trên 5 năm và tỷ lệ suy dinh dưỡng ở những người bệnh trong nhóm tuân thủ điều trị cao gấp 2,72 lần nhóm không tuân thủ điều trị.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm bệnh lý và tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân tăng huyết áp cao tuổi

Đặc điểm	OR (95% CI)	P
Có nằm viện trong 12 tháng qua	2,67 (1,29 - 5,53)	<0,05
Bệnh kèm theo ≥ 3 bệnh	1,087 (0,52 - 2,23)	0,82
Đái tháo đường	2,18 (0,99 - 4,77)	0,51
Rối loạn mỡ máu	3,55 (1,4 - 9,02)	<0,05
Bệnh khớp	1,15 (0,51 - 259)	0,74
Phụ thuộc chức năng hoạt động hằng ngày ADL	14,19 (6,32-31,89)	<0,05
Tình trạng sử dụng nhiều thuốc ≥ 5 thuốc	1,21 (0,56 - 2,61)	0,63
Tình trạng răng miệng thay đổi	7,05 (3,28-15,15)	<0,05

Nhận xét: Nhóm người bệnh nằm viện điều trị ít nhất 1 lần trong 12 tháng qua có tình trạng suy dinh dưỡng cao gấp 2,67 lần nhóm không nằm viện điều trị.

Rối loạn mỡ máu, suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày và tình trạng răng miệng thay đổi có liên quan tới gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Số bệnh nhân bị suy dinh dưỡng trong giai đoạn 5 năm đầu tiên bị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 55,9% cao gấp 2,57 lần so với nhóm người bị bệnh THA >5 năm (44,1%). Người bệnh THA trong 5 năm đầu có tỷ lệ THA nhiều hơn có thể

do chế độ ăn uống, kiêng khem chưa hợp lý trong giai đoạn đầu bị bệnh dẫn đến tình trạng dinh dưỡng bị ảnh hưởng.

Số bệnh nhân THA có tổng bệnh kèm theo ≤ 3 bệnh bị suy dinh dưỡng gấp 1,09 lần so với nhóm bệnh nhân mắc >3 bệnh kèm theo. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang và nghiên cứu của Võ Văn Tâm khi nghiên cứu của họ chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa mức độ suy dinh dưỡng với số bệnh đồng mắc⁷. Tuy nhiên lại có mối liên quan giữa những người bệnh mắc rối loạn mỡ máu với tình trạng suy dinh dưỡng. Cụ thể những người bệnh không mắc rối loạn mỡ máu có tình trạng suy dinh dưỡng gấp 3,55 lần so với người bệnh THA mắc kèm bệnh rối loạn mỡ máu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Merad-Boudia và cộng sự khi chỉ rằng rối loạn lipid máu là một trong những yếu tố nguy cơ tim mạch liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng.

Số lượng thuốc trung bình sử dụng của người bệnh suy dinh dưỡng là 4,6±2,5, qua phân tích cho thấy người bệnh sử dụng trên 3 loại thuốc có tình trạng suy dinh dưỡng cao gấp 1,21 lần so với người bệnh sử dụng ≤ 3 loại thuốc. Tuy nhiên không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa số lượng thuốc với tình trạng suy dinh dưỡng (p=0,63; 95%CI 0,56-2,61). Tương đồng với nghiên cứu của Võ Văn Tâm khi cho rằng không có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với số lượng thuốc được sử dụng⁸. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi lại khác so với nghiên cứu của Merad-Boudi khi cho rằng nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 3 lần ở những bệnh nhân dùng nhiều hơn 3 loại thuốc mỗi ngày so với những người tiêu thụ ít hơn (OR=3, 95%CI: 2,26-3,99).

Ở những bệnh nhân tình trạng răng miệng thay đổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 61,8% cao gấp 7,05 lần so với nhóm tình trạng răng miệng tốt (38,2%). Tuy nhiên trong nghiên cứu của Võ Văn Tâm chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa sự thay đổi về tình trạng răng miệng với tình trạng suy dinh dưỡng⁸.

Qua phân tích kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày khi đánh giá bằng ADL với tình trạng suy dinh dưỡng (p<0,05). Kết quả chỉ ra rằng, ở những bệnh nhân phụ thuộc sẽ có tình trạng suy dinh dưỡng cao gấp 14,19 lần ở những bệnh nhân độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Một nghiên cứu khác cũng cho rằng nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn

ở những bệnh nhân suy giảm chức năng vận động ($p < 0,05$)⁹. Theo nghiên cứu của Pauly và cộng sự cũng chỉ ra rằng, ở nhóm người khỏe mạnh với chế độ dinh dưỡng bình thường (theo MNA-SF) có tỷ lệ suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày theo IADL/ADL thấp nhất (16,9%), các nhóm khác bao gồm nhóm có MNA-SF ở tình trạng nguy cơ/suy dinh dưỡng có tỷ lệ IADL/ADL cao hơn. Giải thích cho kết quả này có thể do những bệnh nhân suy giảm chức năng vận động hằng ngày có thể sẽ phải phụ thuộc vào người xung quanh trong việc ăn uống do đó khó đảm bảo được dinh dưỡng theo nhu cầu của cơ thể.

V. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan tới gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân tăng huyết áp cao tuổi bao gồm thời gian tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, có tiền sử nằm viện, rối loạn mỡ máu, giảm chức năng hoạt động hằng ngày và tình trạng răng miệng thay đổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh học nội khoa tập 1 - DHYHN** 2012.pdf. Accessed April 23, 2023.
2. **Yang ZW, Wei XB, Fu BQ, Chen JY, Yu DQ.** Prevalence and Prognostic Significance of Malnutrition in Hypertensive Patients in a Community Setting. *Front Nutr.* 2022;9:822376. doi:10.3389/fnut.2022.822376

3. **Đỗ Thị Ngọc Diệp.** Khuyến nghị dinh dưỡng cho người cao tuổi. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm.* 2018;14(4):1-6.
4. **Raposeiras-Roubín S, Abu-Assi E, Paz RC, et al.** Impact of malnutrition in the embolic-haemorrhagic trade-off of elderly patients with atrial fibrillation. *EP Europace.* 2020;22(6):878-887. doi:10.1093/europace/euaa017
5. **Assessment of Risk of Malnutrition in Elderly Hypertensive Patients with or without Associated Cardiovascular Risk Factors Living at Home (West Algeria) Sidi-Bel-Abbès.** Accessed April 23, 2023.
6. **Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Thị Kim Anh, Trần Minh Anh và cộng sự.** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại trung tâm y tế quận thanh Khê, thành phố Đà Nẵng năm 2021. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm.* 2022;18(3+ 4)
7. **Nguyễn Thị Trang, Phạm Văn Phú, Nguyễn Nguyệt Thu, et al.** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2017-2018. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm.* 2018;14(5):9-16.
8. **Võ Văn Tâm.** Tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám ngoại trú tại một Bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Bình Thuận năm 2020. Published online 2021. Accessed April 23, 2023
9. **Lê Thị Ngọc Ánh, Dương Thị Hương, Phạm Công Chí.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện qua một số phương pháp đánh giá. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;504(2).

NGHIÊN CỨU ĐỘC TÍNH CẤP VÀ TÁC DỤNG CỦA VIÊN NANG CỨNG TD0070 LÊN CÁC CHỈ SỐ MIỄN DỊCH CHUNG TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

Trần Thái Hà¹, Đặng Nguyễn Tùng², Phạm Thị Vân Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu độc tính cấp và tác dụng của viên nang cứng TD0070 lên các chỉ số miễn dịch chung trên chuột nhắt trắng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chuột nhắt trắng chủng Swiss, thuần chủng, cả hai giống, nặng 20 ± 2 gam. Nghiên cứu độc tính cấp và xác định LD50 của viên nang cứng TD0070 trên chuột nhắt trắng theo đường uống. Nghiên cứu ảnh hưởng của viên nang cứng TD0070 lên các chỉ số miễn dịch chung trên chuột

nhắt trắng bằng phương pháp tiêm màng bụng cyclophosphamid gây suy giảm miễn dịch. **Kết quả:** Chưa xác định được LD50 trên chuột nhắt trắng của viên nang cứng TD0070 theo đường uống. Viên nang cứng TD0070 liều tối đa 75 ml/kg tương đương 37,5 viên/kg không có biểu hiện độc tính cấp. TD0070 liều 3,456 g/kg (gấp đôi liều lâm sàng) có xu hướng cải thiện về trọng lượng lách và tuyến ức tương đối, cải thiện rõ tình trạng tổn thương các cơ quan lách, tuyến ức trên hình ảnh giải phẫu bệnh vi thể, số lượng bạch cầu chung, số lượng bạch cầu trung tính và bạch cầu mono hơn so với liều 1,728 g/kg và lô sử dụng levamisol liều 10 mg/kg trên tất cả các chỉ số (trừ trọng lượng lách tương đối). Tuy nhiên, chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Chưa xác định được LD50 trên chuột nhắt trắng của viên nang cứng TD0070 theo đường uống. Liều dung nạp tối đa (Luôn nhỏ hơn liều chết 50%) của Viên nang cứng TD0070 là: 37,5 viên/kg. TD0070 liều 3,456 g/kg (gấp đôi liều lâm sàng) có xu hướng cải thiện các chỉ số miễn dịch chung trên chuột nhắt trắng tốt hơn liều

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung Ương

²Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Nguyễn Tùng

Email: dangnguyentung96@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024